

Mécanique

...der votre auscultation cardiaque d'un sujet porteur d'une prothèse mécanique.

- Temps essentiel de l'examen
- L'auscultation est soigneuse et prolongée de tous les foyers
- Elle est répétée à chaque consultation.
- En cas de prothèse mécanique :
- Les bruits sont intenses, claqués, métalliques, parfois audibles par le patient
- son entourage
- Si prothèse aortique :
 - le bruit d'ouverture suit B1
 - le bruit de fermeture est contemporain de B2
 - souffle systolique éjectionnel au bord gauche du sternum
- Si prothèse mitrale
 - le bruit d'ouverture survient après B2
 - le bruit de fermeture est contemporain de B1
 - pas de bruit surajouté

6-Quelles mesures accompagnent toute pose de prothèse mécanique ?

- Education du patient :
 - Pathologie et principe de la prothèse
 - Apprendre les signes de complication
 - Apprentissage de l'anticoagulation et de sa surveillance
 - Pas d'IRM
 - Apprentissage de l'antibiothérapie si gestes à risques d'endocardite
 - Port en permanence d'un carnet de porteur de prothèse
- Anticoagulation à vie par AVK avec surveillance régulière de l'INR (entre 3 et 4)
- Surveillance
 - Clinique régulière (pouls/TA/auscultation/température...)
 - Paraclinique

SURVEILLANCE ET COMPLICATIONS

Bioprothèse

7-Citer les principales complications des prothèses valvulaires mécaniques.

- Complications thromboemboliques :
 - Embolies systémiques
 - Thromboses de prothèses

Désinsertion de prothèse

Complications infectieuses :

Médiastinite postopératoire

Endocardites infectieuses

Complications de traitement anticoagulant.

Hémolyse

Maladie de la bille (vieilles prothèses à bille)

Quels sont les facteurs accélérant la dégénérescence d'une bioprothèse ?

Jeune âge du patient

Grossesse

Insuffisance rénale

Mécanique

Que doit-on retrouver sur le carnet de surveillance d'un sujet porteur de prothèse valvulaire ?

Type de prothèse implantée

Date d'implantation

Niveau d'anticoagulation souhaité

Caractéristiques de la valve à l'écho-cœur de référence

Que proposez-vous à un sujet porteur d'une prothèse mécanique devant subir une extraction dentaire ?

Patient traité en ambulatoire

Interruption de traitement anticoagulation 1 à 3 jours avant l'intervention (INR entre 2 et 2,5)

Reprise des AVK le jour de l'extraction

Prévention d'une endocardite +++

Que proposez-vous à une femme porteuse d'une prothèse mécanique désireuse d'une grossesse ?

Education de la patiente

Risques encourus

Déconseiller la grossesse si indiscipline

Ou si la femme a déjà un enfant

Maintien de l'anticoagulation mais pas de consensus

- Héparine le 1^{er} trimestre (AVK tératogènes)
- AVK 2^{ème} et début du 3^{ème} trimestre
- Héparine les 15 derniers jours
- Surveillance étroite

NB : Risque thromboembolique multiplié par 10 durant la grossesse

NB : Complications thromboemboliques plus fréquentes sous héparine que sous AVK

12-Que proposez-vous à un sujet porteur d'une prothèse mécanique devant une intervention chirurgicale extracardiaque ?

- Hospitalisation du patient
- Arrêt des AVK pour obtenir INR à 1
- Passage à l'héparine pour obtenir TCA à 2 fois le témoin
- Interruption de l'héparine pour que le TCA soit normal le jour de l'intervention
- Reprise en postopératoire dès que possible
- Prévention de l'endocardite ++
- Surveillance

N°80-ENDOCARDITE BACTERIENNE

DIAGNOSTIC DE SUSPICION

- Qu'est-ce qu'une endocardite bactérienne ?
- Quelles sont les différentes formes cliniques d'endocardite bactérienne ?
- Quelles sont les 4 principales circonstances diagnostiques ?
- Quel est le tableau clinique typique d'endocardite infectieuse ?
- Quelles anomalies biologiques immunologiques peut-on retrouver ?
- Que recherche l'échographie cardiaque transthoracique ?
- Quel est l'intérêt de la voie transœsophagienne ?

DIAGNOSTIC DE CERTITUDE

- Qu'est-ce qu'une végétation ?
- Sur quoi repose le diagnostic positif d'endocardite infectieuse ?
- Détaillez votre prescription d'hémocultures.
- Quel résultat attendez-vous des hémocultures ?
- Quelles sont les causes d'endocardites à hémoculture négative ?

ETIOLOGIE

- Quelles sont les cardiopathies à risque ?
- Quelles cardiopathies présentent un risque faible ou nul ?
- Quels sont les terrains à risque d'endocardite aiguë ?
- Quelles portes d'entrée rechercher en fonction des germes en cause ?
- Quels germes rechercher en fonction des portes d'entrées ?
- Quels germes évoquer après une chirurgie cardiaque ?
- Quelles sont les particularités des endocardites sur prothèse valvulaire ?
- Quels germes recherchez-vous en cas d'endocardite chez un héroïnoman ?
- Quelles sont les particularités d'une endocardite du cœur droit ?

COMPLICATIONS

- Quel bilan d'examens complémentaires prescrivez-vous ?
- Quelles sont les complications évolutives possibles ?
- Quels sont les mécanismes de complications rénales au cours d'une endocardite infectieuse ?
- Quelles sont les signes cutanéomuqueux à rechercher ?
- Que sont les faux panaris d'Osler ?
- Que doit comporter votre examen clinique ?

TRAITEMENT ET SURVEILLANCE

- Quel est le traitement médical spécifique à entreprendre ?
- Quels sont les antibiotiques recommandés en fonction des germes ?
- Quel traitement adopter en cas d'hémocultures négatives ?
- Quelles sont les autres mesures thérapeutiques indispensables ?
- Existe-t-il des indications aux anticoagulants ?
- Quel est le risque du traitement anticoagulant ?

34-Que rechercher devant la persistance de la fièvre ou sa réapparition traitement ?

35-Quels sont les critères de surveillance ?

36-Quelles sont les indications du traitement chirurgical ?

37-Quel est le but de l'antibioprophylaxie dans l'endocardite infectieuse ?

38-Quels sont les gestes à risque d'endocardite infectieuse ?

39-Quels sont les éléments de la prophylaxie de l'endocardite bactérienne ?

40-Quelles recommandations faites-vous à un sujet à «haut risque» bénéficier de soins dentaires ?

DIAGNOSTIC DE SUSPICION

Qu'est-ce qu'une endocardite bactérienne ?

Maladie infectieuse septicémique

Greffe bactérienne au mycotique sur un endocarde valvulaire sain ou pathologique de ou cours d'une bactériémie

Quelles sont les différentes formes cliniques d'endocardite bactérienne ?

Sur valves natives (80 % des cas) :

- Saines : endocardites aiguës à pyogènes
- Cardiopathie préexistante : endocardite subaiguë ou maladie d'Osler (65 % des cas)

Sur prothèse valvulaire (20 % des cas) : 2 formes, précoces post-opératoires et tardives subaiguës

Quelles sont les 4 principales circonstances diagnostiques ?

Syndrome infectieux progressif

Syndrome infectieux brutal

Défaillance cardiaque

Survenue d'une complication

Quel est le tableau clinique typique d'endocardite infectieuse ?

Signes généraux

- Fièvre (de degré et type variable) persistante

- Frissons, sueurs, AEG, arthralgies, myalgies

Souffle cardiaque, apparu récemment ou modifié

Splénomégalie

Signes cutané-muqueux

Signes oculaires : non spécifiques, exsudats et hémorragies rétinienes = rétinite de ROTH

Quelles anomalies biologiques immunologiques peut-on retrouver ?

Elles sont non spécifiques :

- LWR + (30 - 50 % cas) : présence de facteurs rhumatoïdes

- Complexes immuns circulants

- Diminution du complément sérique

- Cryoglobulinémie

Echographie cardiaque transthoracique ?

- Prescrire une échographie transthoracique mode TM et bidimensionnel couleur
- Doppler continu pulsé et codage couleur
- A pratiquer en urgence
- Recherche :
 - Végétations valvulaires +++
 - Complications valvulaires (ulcération, déchirure, perforation, abcès annulaire; rupture de cordage)
 - Retentissement hémodynamique (fonction VG)
 - Atteinte des autres valves
 - Doppler (régurgitation valvulaire)
 - Complications
 - ⇒ Péricardite
 - ⇒ Abcès annulaire, septal
 - ⇒ Abcès myocardique
- Peut être normale

7- Quel est l'intérêt de la voie transœsophagienne ?

- Sensibilité supérieure : 90 %
- Permet le diagnostic de lésions ≤ 5 mm
- Bilan lésionnel plus précis, surtout si atteinte aortique ou prothétique

DIAGNOSTIC DE CERTITUDE

8- Qu'est-ce qu'une végétation ?

- Amas fibrinoplaquettaire où se multiplient les bactéries.

9- Sur quoi repose le diagnostic positif d'endocardite infectieuse ?

- Association d'arguments
 - Cliniques (fièvre ; cardiopathie connue ou non, signes extracardiaques)
 - Paracliniques : hémocultures positives, aspect échocardiographique

10- Détaillez votre prescription d'hémocultures

- Répétées : 3 séries en 2 jours, systématiques même si apyrexie
- Avant toute antibiothérapie
- Au moment des pics fébriles ou des frissons
- En aseptie stricte, au lit du malade

- Milieux aéro-anaérobie
- Cheminées rapidement au laboratoire
- Conservées longtemps (germes à croissance lente)
- Parfois sur milieux enrichis (germes déficients)
- Laboratoire prévenu du diagnostic suspecté
- Réalisation d'un antibiogramme

Quel résultat attendez-vous des hémocultures ?

Positives dans plus de 80 % des cas en l'absence d'antibiothérapie préalable

Quelles sont les causes d'endocardites à hémoculture négative ?

- Antibiothérapie préalable (cultures décapitées)
- Germs à croissance lente
- Germs intracellulaires
- Germs peu virulents
- Mycobactéries, champignons
- Streptocoque déficient
- Germs du groupe HACEK (Coccobacilles à GRAM négatif à croissance lente)

ETIOLOGIE

Quelles sont les cardiopathies à risque ?

- Valvulopathies rhumatismales (20 % cas) ou dégénératives (20 % cas)
 - IA > IM > RA > RM ++
- Bicuspidie aortique
- Prolapsus valvulaire mitral à valves épaisses ou accompagné de souffle d'IM
- Cardiopathies congénitales cyanogènes ou non : tétralogie de Fallot ; CIV ; canal artériel ; coarctation aortique
- Cardiomyopathie obstructive hypertrophique
- Antécédent d'endocardite
- Prothèses valvulaires

Quelles cardiopathies présentent un risque faible ou nul ?

- Prolapsus valvulaire mitral à valves mitrales fines (sans IM significative)
- Communication inter auriculaire
- Stimulateurs cardiaques ou défibrillateurs implantables
- Sujets coronariens hypertendus

rennais à risque d'endocardite aiguë /

...nie IV (staphylocoques aureus, levures)
 ...MÉTÉRISME veineux central
 ...C en hémodialyse
 Chirurgie valvulaire

Quels germes recherchez-vous en cas d'endocardite chez un héroïnomane ?

Le plus souvent greffe bactérienne tricuspide (cœur droit)

Rechercher :

- Staphylocoque aureus
- BGN
- Levures

16- Quelles portes d'entrée rechercher en fonction des germes en cause ?

- Streptocoques : 50 à 80 % des cas
 - Non groupables (sanguis, initis, salivarius) 40 % des cas au niveau de la sphère bucco-pharyngée
 - Groupe D (20 % des cas):
 - ⇒ enterocoques (*S. faecalis*) = voies génito-urinaires
 - ⇒ streptocoques Bovis le plus fréquent (tube digestif)
- Staphylocoques (20 % des cas)
 - *S. aureus* : cutanée, injection IV
 - *S. coagulase négative* (épidermidis) : matériel étranger
- BGN (entérobactéries) :
 - Chirurgie cardiaque, toxicomanie IV.
- Levures (rares) : candida, aspergillus
 - Iatrogènes le plus souvent

Quelles sont les particularités d'une endocardite du cœur droit ?

Terrain : toxicomanie avec injection IV

Greffe de la valve tricuspide

Porte d'entrée cutanée à staph. aureus, BGN, levures

Signes cliniques pulmonaires fréquents : embolies septiques avec foyers infectieux

Végétations en général volumineuses et emboligènes.

COMPLICATIONS

Quel bilan d'examen complémentaire prescrivez-vous ?

urgence :

Hémocultures

Echographie cardiaque

ECG - RP (F+ P)

Biologie non spécifique :

Syndrome inflammatoire : hyper leucocytose, $\uparrow$ Vs, $\uparrow$ CRP ; EPP retrouvant hyper alpha 2 et hyper gammaglobulinémie ; anémie ; hyperfibrinogénémie

Bilan immunologique

Bilan rénal

- Sanguin : urée, créat., ionogramme sanguin

- Urinaire : protéinurie des 24 h, hématurie, ionogramme urinaire, compte d'Addis

Recherche d'une porte d'entrée +++

- Panoramique dentaire ; radiographie des sinus, examen ORL

- Autres, en fonction du germe retrouvé.

17- Quels germes rechercher en fonction des portes d'entrées ?

- Bucco-dentaire : streptocoque non groupable
- ORL : Streptocoque non groupable
- Digestive (colique en général, néoplasies, polypes ou diverticules, endoscopie) : Strept. Bovis
- Urinaire : entérocoque (uroscopie)
- Génitale : entérocoque, staphylocoque
- Cutanée, cathétérisme IV = staphylocoque aureus

18- Quels germes évoquer après une chirurgie cardiaque ?

- Staphylocoque épidermidis ; BGN ; levures

19- Quelles sont les particularités des endocardites sur prothèse valvulaire ?

- 2 types : aiguës post-opératoires (staph. aureus ou épidermidis et BGN) et tardives
- Stérilisation des lésions difficiles
- Recherche
 - Un dysfonctionnement valvulaire
 - Une thrombose prothétique
 - Un abcès péri-prothétique

Quelles sont les complications évolutives possibles ?

Infectieuses avec persistance de la fièvre (QS)

Cardiaques :

- Insuffisance cardiaque (par insuffisance valvulaire) 50% des cas

- Péricardite

⇒ septique

⇒ immunologique

- Abscès intra-cardiaques
 - ⇒ annulaires
 - ⇒ myocardique : risque de perforation; troubles de conduction (BAV 2 ou 3)
- Vasculaires
 - Embolies artérielles
 - Désinsertion prothétique
 - Embolies artérielles (30 % des cas) avec risques d'infarctus viscéraux d'accidents ischémiques aigus
 - Anévrismes mycosiques (pronostic vital engagé si localisation cérébrale, coronaire ou sinus de valsalva)
- Neurologiques : principale cause de décès après l'IVG (environ 25 % des cas), hémiplegie, AIT, hémorragie méningée, méningite puriforme.
 - Causes :
 - ⇒ anévrisme mycotique d'une artère cérébrale
 - ⇒ abcès cérébral
 - ⇒ embolie septique (AIT)
- Rénales (Qs) et Immunologiques
- Spléniques (infarctus ou abcès)

Que doit comporter votre examen clinique ?

Interrogatoire : fièvre, facteurs de risques, signes d'insuffisance cardiaque congestive
 Vasculaire :
 Palpation, auscultation des trajets artériels et souffle cardiaque
 Prise de la TA aux 2 bras
 Neurologique complet
 Cutanéomuqueux et F.O.
 Palpation abdominale (splénomégalie)
 Prise de la T° (courbe de température)
 Recherche d'une porte d'entrée

TRAITEMENT ET SURVEILLANCE

Quel est le traitement médical spécifique à entreprendre ?

Antibiothérapie massive, parentérale intraveineuse, précoce, en urgence

Prolongée, bactéricide, débutée après les hémocultures

Adaptée du germe, guidée par l'antibiogramme (voire CMI, CMB) contrôlée par étude des Pouvoirs Bactéricides du Sérum.

Durée variable :

- Valve native environ 3 à 4 semaines
- Prothèse (BGN, staphylocoque) au moins 40 jours

Quels sont les antibiotiques recommandés en fonction des germes ?

Streptocoques non groupables : Pénicilline G (30 à 50 millions U/j) +/- aminosides

- Si allergie : ampicilline +/- aminosides ou amoxycilline (Clamoxyl®) ou Vancomycine®)

Streptocoque du groupe D : Pénicilline G ou ampicilline +/- aminosides

- Si allergie : Vancomycine +/- aminosides

Staph. Méti S : Oxacilline (Bristopen) + aminosides

Staph. épidermidis : Oxacilline ou Vancomycine +/- aminosides

Levures : Amphotéricine B +/- Fluorocytosine

25-Quelles sont les signes cutanéomuqueux à rechercher ?

Faux panaris d'Osler : pathognomonique

Hippocratisme digital

Erythème palmoplantaire de Janeway

Purpura cutané pétéchial (muqueuse buccale ; membres ; conjonctives ; creux claviculaires)

26-Que sont les faux panaris d'Osler ?

Pathognomoniques d'une endocardite infectieuse

Mécanisme immunologique (endoartérite inflammatoire réversible de la pulpe des doigts, évoluant en poussées avec éléments successifs)

Nodules érythémateux douloureux fugaces, centrés par un point blanc situés souvent sur la pulpe des doigts ou des orteils (disparition spontanée, jamais suppuration)

Quel traitement adopter en cas d'hémocultures négatives ?

Le plus souvent dues à un streptocoque : Pénicilline G + aminosides

- Si allergie : Vancomycine +/- aminosides

Quelles mesures thérapeutiques indispensables ?

- Hospitalisation en urgence en cardiologie en USI
- Repos au lit
- Voie veineuse périphérique
- Scope / monitoring tensionnel
- O₂ sonde nasale à adapter à l'état clinique
- Traitement de la porte d'entrée (cutanée, ORL...)+++
- Traitement des complications (notamment IVG)
- Surveillance

Biologique :

Hémocultures répétées (PBS, CMI)

Toxicité des aminosides :

⇒ fonction rénale

⇒ taux sériques (pic résiduel)

⇒ fonction auditive

Syndrome inflammatoire, NFS, plaquettes, ionogramme sanguin

Gaz du sang

Imagerie :

Echographie cardiaque

PP

ECG

32-Existe-t-il des indications aux anticoagulants ?

- 2 indications à la poursuite du traitement anticoagulant malgré l'endocardite infectieuse :
 - Prothèse mécanique
 - F. A.

Quelles sont les indications du traitement chirurgical ?

En général après plusieurs jours d'Antibiothérapie bactéricide ; parfois en urgence

Constitution brutale ou aggravation de l'insuffisance cardiaque sous traitement médical

Discuté si végétations emboligènes > 10 mm

IA ou IM massives avec OAP et défaillance hémodynamique ++

Obstruction valvulaire aiguë par végétations massives

Abscès myocardiques septaux ou annulaires

Matériel étranger (stimulateur cardiaque)

Prothèses cardiaques

Complications vasculaires à type d'anévrismes artériels, d'embolies artérielles d'hématomes, d'abcès intra-crâniens

Persistance de l'infection sous antibiothérapie bien conduite

33-Quel est le risque du traitement anticoagulant ?

- Hémorragie à partir des anévrismes mycotiques
- Doit être contre-indiqué en dehors des situations de la Q 35

34-Que rechercher devant la persistance de la fièvre ou sa réapparition si traitement ?

- Rechute ou récurrence
- Antibiothérapie inefficace
- Foyer infectieux secondaire (splénique, rénal, osseux, cérébral)
- Persistance d'une porte d'entrée
- Phlébite du membre perfusé ou embolie pulmonaire
- Fièvre médicamenteuse (allergie aux antibiotiques)
- Origine immunologique

35-Quels sont les critères de surveillance ?

- Clinique : efficacité et tolérance du traitement
 - Constantes vitales, pouls, TA, T°, diurèse, frissons, poids
 - Auscultations cardiaque, vasculaire, pulmonaire
 - Examen neurologique
 - Splénomégalie, arthralgie, état cutané
 - Signes de phlébite, état du membre perfusé

-Quel est le but de l'antibioprophylaxie dans l'endocardite infectieuse ?

Disposer d'une antibiothérapie efficace de concentration maximale au moment des soins ou des gestes à risques

Le traitement est ponctuel (dose efficace unique)

-Quels sont les gestes à risque d'endocardite infectieuse ?

Soins dentaires pulpaires ou parodontaux (détartrage)

Chirurgie ou endoscopie des VADS, uro-génitales, coliques

Is sont les éléments de la prophylaxie de l'endocardite bactérienne ?

ation du patient, famille, médecin traitant, chirurgien dentiste.

sioprophylaxie ++

ins dentaires ou endoscopie des VADS en ambulatoire :

oxicilline (Clamoxyl) 3g, 1 h avant per os (PO)

allergie : Pristinamycine (Pyostacine) 1 g (PO)

Clindamycine (Dalacine) 600 mg (PO)

ns dentaires ou endoscopie des VADS sous AG

oxicilline (Clamoxyl) 2g IV 1 h avant, puis 1 g PO 6h après

allergie : Vancomycine 1g IV 1h avant

ns ou explorations urogénitales

oxicilline (Clamoxyl) 2g IV 1h avant + Genta, 1,5 mg/kg puis 1 g Clamox PO

allergie : Vancomycine 1 g IV 1 h avant + Genta, 1,5 mg/kg IV

es recommandations faites-vous à un sujet à «haut risque» de
cier de soins dentaires ?

ir le dentiste ou le chirurgien dentiste ++

ne bonne hygiène buccodentaire pluriquotidienne

prophylaxie pour tous les soins dentaires sauf caries superficielles
ses supra-gingivales

les sujets à haut risque

rothèses sur dents à dépulper

implants ou chirurgie parodontale

à pratiquer les extractions dentaires nécessaires ; dépistage et traitement
tique des foyers infectieux au moins 15 jours avant toute intervention
cale.

N°274-PERICARDITE AIGUË

DIAGNOSTIC DE SUSPICION

onner la définition d'une Péricardite Aiguë (PA)

uels sont les signes cliniques fonctionnels retrouvés à l'interrogatoire en cas de PA ?

écrire avec précision la douleur d'une PA.

étailler l'auscultation cardiaque d'un sujet suspect d'une PA.

DIAGNOSTIC DE CERTITUDE

uel est votre bilan d'examens complémentaires en cas de PA compliquée aux urgences?

uels signes évocateurs d'une PA peuvent se rencontrer à l'ECG ?

ans une PA, les anomalies électrocardiographiques sont-elles toujours diffuses ?

uel est le premier signe d'une PA à l'ECG ?

'Il y a un épanchement péricardique abondant, comment se traduit-il à l'ECG?

Citer les distinctions entre PA et IDM à l'ECG ?

Définissez l'alternance électrique, dites dans quel cas elle se rencontre dans une PA et si elle est pathognomonique ?

Que peut apporter une radio thoracique dans une PA ?

decrire les anomalies échocardiographiques d'une PA

Qu'évoquer en premier devant un décollement péricardique antérieur à l'échographie ?

ETIOLOGIE

Quelles sont les cinq premières causes de PA ?

Quelle est la principale hypothèse étiologique d'une PA idiopathique ?

Quel examen complémentaire est toujours pathologique en cas de PA idiopathique ?

Citer deux médicaments pouvant être à l'origine d'une PA.

Quel est le premier risque d'une PA tuberculeuse ?

Quel geste est souvent nécessaire pour confirmer le diagnostic de PA tuberculeuse ?

Quelles sont les affections rhumatologiques à l'origine d'une PA ?

BILAN

Quels sont les risques d'une ponction péricardique ?

Qu'est-ce que le pouls paradoxal de Kussmaul ?

Donner les principales causes de pouls paradoxal.

Le pouls paradoxal est-il toujours présent au cours d'une tamponnade?

Quelles sont les trois principales complications d'une PA ?

Donner la définition d'une tamponnade.

Outre l'importance de l'épanchement, quel autre élément conditionne l'apparition d'une tamponnade ?

Quels signes cliniques font craindre une tamponnade ?

Que recherchez-vous à l'échographie cardiaque dans le cadre d'une tamponnade ?

Quel est le traitement d'une tamponnade mal tolérée ?

Quelles sont les étiologies des tamponnades ?

Donner la définition d'une péricardite chronique constrictive (PCC).

Un épanchement péricardique est-il toujours associé à une PCC ?

Quelles sont les différentes étiologies des PCC ?

Quel est le traitement d'une PCC ?

Quel est votre traitement d'une PA virale non compliquée ?

Citer deux contre-indications médicamenteuses classiques dans une PA.

Devant l'association de signes droits et d'une péricardite, la prescription de diurétiques est-elle judicieuse ?

DIAGNOSTIC DE SUSPICION

DIAGNOSTIC DE CERTITUDE

1- Donner la définition d'une Péricardite Aiguë (PA).

- Inflammation aiguë du péricarde avec ou sans épanchement

quel est votre bilan d'examen complémentaires en cas de PA compliquée aux urgences ?

CG

2- Quels sont les signes cliniques fonctionnels retrouvés à l'interrogatoire en de PA ?

- Syndrome grippal non spécifique
- Fièvre
- Douleur thoracique
- A rechercher systématiquement : signes respiratoires (dyspnée) faisant craindre une tamponnade

radiographie pulmonaire
radiographie cardiaque
bilan biologique
Gr/Rh/RAI +++ (si le patient n'a pas de carte de groupe sanguin)
NFS/VS/CRP
Plaquettes/TP/TCA
Iono sang + urée/créat
Enzymes cardiaques
plus tard : bilan étiologique

3- Décrire avec précision la douleur d'une PA.

- Fréquente
- Douleur :
 - Thoracique
 - Intensité variable dans le temps
 - A type de pesanteur ou de brûlure
 - Pouvant simuler une douleur angineuse (irradiation aux bras)
 - Prolongée
 - Peu calmée par la trinitrine ++
 - Augmentant à l'inspiration et à la toux
 - Calmée par la position antéfléchie du tronc
 - Sans rapport avec l'effort ++

quels signes évocateurs d'une PA peuvent se rencontrer à l'ECG ?

Examen fondamental

Rarement normal

Anomalies évoluant en 4 stades (quelques heures à quelques jours)

Troubles de la repolarisation :

- ⇒ sus-décalage du segment ST concave vers le haut et souple
- ⇒ retour à la ligne isoelectrique du segment ST avec aplatissement des ondes T
- ⇒ négativisation des ondes T
- ⇒ retour de l'onde T à la ligne isoelectrique

Circonférentielles, sans images en miroir

Parfois :

- Sous-décalage du segment PQ et microvoltage diffus
- Alternance électrique
- TDR auriculaires

4- Détailler l'auscultation cardiaque d'un sujet suspect d'une PA.

- Minutieuse, prolongée, de tous les foyers cardiaques, avec mobilisation du sujet
- Peut être normale
- Assourdissement des bruits du cœur
- Classiquement : frottement péricardique : +++
 - Bruit superficiel mésocardiaque sans irradiation d'intensité variable dans les temps systolo-diastolique à 3 temps (protodiast. télédiast. systol.) persistant en apnée

Dans une PA, les anomalies électrocardiographiques sont-elles toujours diffuses ?

Non

Peuvent manquer en aVR et V1 (pas d'images en miroir)

Quel est le premier signe d'une PA à l'ECG ?

Sous-décalage du segment PQ

S'il y a un épanchement péricardique abondant, comment se traduit-il à l'ECG ?

Signes électrocardiographiques classiques d'une péricardite
Microvoltage diffus

- Dans la PA
 - Anomalies circonférentielles diffuses
 - Anomalies concordantes
 - Sus-décalage ST souple et concave en haut n'englobant pas l'onde T
 - Pas d'ondes Q
 - Pas d'images de miroir
 - Évolution particulière en 4 stades

Qu'évoquer en premier devant un décollement péricardique antérieur à l'échographie ?

- si le décollement antérieur est isolé : image normale
→ tissu graisseux rétrosternal
- si le décollement est diffus : épanchement

ETIOLOGIE

11-Définissez l'alternance électrique, dites dans quel cas elle se rencontre une PA et si elle est pathognomonique ?

- Anomalie électrocardiographique
- Variation cyclique de l'amplitude des complexes QRS, de l'onde P ou de l'onde T
- Evocatrice d'une tamponnade
- Non spécifique : péricardite constrictive, dysfonction du VG, IDM

Quelles sont les cinq premières causes de PA ?

- éricardites virales ++
- éricardites tuberculeuses
- éricardites bactériennes purulentes
- éricardites rhumatismales
- DM

12-Que peut apporter une radio thoracique dans une PA ?

- Examen indispensable
- Réaliser au lit du patient puis si possible debout en évitant toute immobilisation brutale, sous surveillance médicale
 - Peut être normale
 - Anomalies varient selon la taille de l'épanchement ++
 - élargissement important :
 - élargissement de la silhouette cardiaque en théière ou en carafe
 - aspect triangulaire et rectiligne du cœur
 - épanchement discret
 - horizontalisation de l'arc moyen gauche
 - + Épanchement pleural associé

Ensuite :

- P. néoplasiques
- P. des maladies de systèmes
- P. radiques
- P. de la pancréatite aiguë
- P. myxoedémateuses
- P. post péricardotomie
- P. urémiques
- P. médicamenteuses

Quelle est la principale hypothèse étiologique d'une PA idiopathique ?

- Origine virale
- Par coxsackie A ou B

13-Décrire les anomalies échocardiographiques d'une PA.

- Transthoracique, au lit du patient, par opérateur entraîné, en mode bidimensionnel avec étude temps mouvement et étude Doppler en multipliant les incidences
- Image d'épanchement : espace clair vide d'échos entre le feuillet viscéral et le feuillet pariétal

Quel examen complémentaire est toujours pathologique en cas de PA idiopathique ?

Syndrome inflammatoire biologique

NB : Évalue son abondance

NB : Apprécie la tolérance de l'épanchement : tamponnade

NB : Distingue un épanchement pleural

NB : L'échocœur peut être normale +++ (n'élimine pas le diagnostic)

Citer deux médicaments pouvant être à l'origine d'une PA.

- énicilline
- Hydralazine